



דו"ח מסכם ומסמך המלצות

ועדת מוגנות חסרי ישע וקטינים במערכות הבריאות והרווחה

יו"ר: פרופ' שאול דולברג
רכזת: גב' עפרה אוסטין

אלול תשפ"ד - ספטמבר 2024

תקציר מנהלים

מטרת הוועדה

ועדת מוגנות חסרי ישע וקטינים במערכת הבריאות הוקמה בדצמבר 2021 בעקבות הרצח של ליטל יעל מלניק ע"י מטפל במרכז פסיכיאטרי בו הייתה מאושפזת. את הוועדה הקים מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' נחמן אש, במטרה להתמודד לא רק עם מקרי קיצון ולא רק עם מקרים הנוגעים לאשפוז פסיכיאטרי של ילדים, אלא עם סוגיות רחבות יותר הנוגעות לתופעה של פגיעה במטופלים שאינם מסוגלים להגן על עצמם.

הנהגת הוועדה והרחבת תחומי פעילותה

ראש האגף להבטחת איכות במשרד הבריאות פרופ' שאול דולברג מונה ליו"ר, ועפרה אוסטין מונתה לרכזת הוועדה. באפריל 2022, בעקבות חשיפה בתקשורת של התעללויות במוסד לאנשים עם מוגבלויות ולבקשת מנכ"לית משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן, "משרד הרווחה"), הורחבו סמכויות הוועדה, במטרה לגבש המלצות משותפות לשני המשרדים.

שיטת העבודה

כדי להעמיק בנושאים שהוגדרו, נקטה הוועדה שיטות שונות, תוך הקשבה למגוון קולות, לצורך גיבוש המלצות מקיפות ושיממות. הוועדה לא בדקה מקרים פרטניים אלא התמקדה בתהליכים מערכתיים. בין השיטות שנקטה היו:

- פרסום קול קורא לציבור לקבלת מידע מהשטח.
 - סקירת ספרות אקדמית ופרסומים בנושא בארץ ובחו"ל.
 - הקמת ועדות משנה לבחינת היבטים שונים של הגנה ומניעת פגיעה. הרציונל להקמת ועדות המשנה היה להתייחס לתופעת הפגיעה במטופלים כאל מחלה. לפיכך הוקמו ועדות משנה לטיפול בכל שרשרת הפגיעה / מחלה, בנושאים: מניעה, טיפול בנפגע, טיפול בפוגע ואכיפה. בנוסף, הוקמה לבקשת מוסדות רפואיים ועדת משנה לטיפול בסוגיות הקשורות למצלמות ולטכנולוגיות.
- מליאת הוועדה התכנסה לשמונה ישיבות. ועדות המשנה קיימו כחמישים ישיבות בשיתוף יועצים נוספים.

שיתוף הציבור וסקרים

מעורבות הציבור הייתה חיונית לעבודת הוועדה. קול קורא נשלח לכל בעלי העניין בנושא מוגנות לשלוח ניירות עמדה ולהציע את עצמם כחברים בוועדה. ב-7 ביוני 2022, התקיים מפגש לשיתוף הציבור במתכונת שולחנות עגולים עם נציגים של 35 ארגוני חברה אזרחית, ובהם גם מטופלים. המשוב מהמפגש השפיע במידה רבה על המלצות הוועדה. בנוסף, נערך סקר מקוון בקרב עובדי מערכות הבריאות והרווחה כדי לבדוק את היכרותם עם נוהלי הגנה על מטופלים ודיווח על אירועים.

מושגים מרכזיים

- **מוגנות** היא שילוב של היעדר אירועי פגיעה עם הביטחון של המטופלים ובני משפחתם כי אינם חשופים לפגיעות. מוגנות רלוונטית גם להתערבויות הנעשות מתוך כוונה טובה אך גורמות לפגיעות גופניות או רגשיות או לפגיעה בכבוד האדם. יתר על כן, מוגנות במובן הרחב היא כל תקלה בטיפול או בשירות שגרמה לנזק פיזי, רגשי או אחר מהווה סוג של פגיעה.
- **פגיעה:** הוועדה הרחיבה והחילה על כלל האוכלוסייה את הגדרות ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO) הנוגעות להתעללות בילדים מתחת לגיל 18 ולהזנחתם. המונח כולל אפוא כל סוג של טיפול פוגעני מבחינה גופנית או רגשית, התעללות מינית, הזנחה, רשלנות, ניצול מסחרי או אחר, אשר מזיק בפועל או בכוח לבריאות, להישרדות, להתפתחות או לכבוד האדם, בהקשר של יחסי אחריות, אמון או סמכות.
- **חסר ישע:** הוועדה בחרה להתייחס לכל מטופל כמי שהוא "טעון מוגנות". כלומר, שקיים אצל כל אדם הפוטנציאל להיפגע, ועל מערכות הבריאות והרווחה מוטלת חובה להגן עליו.

המלצות הוועדה

מניעה. הבעיות המשמעותיות כללו ריבוי נהלים הקשורים לחשד לפגיעה שחלקם סותרים זה את זה, היעדר הדרכה מתאימה לצוותים והיעדר הגדרות ברורות של מוגנות ופגיעה, כמו גם תרבות ארגונית של הסתרה ויישום לא מספק של החובה לדווח על מקרי פגיעה. ההמלצות המרכזיות הן האחדת נהלים, שילוב תוכני המוגנות בהכשרות של עובדי בריאות ורווחה, בעיקר בנושאי מניעת התעללות, הזנחה, גזענות, אפליה, הדרה ואי-שוויון. הוועדה ממליצה ששילוב תכנים אלה יהווה תנאי לקבלת רישיון מקצועי. במקביל יש לעבות את הבקורות ולכלול בהן תכנים של מוגנות. יש לוודא שילוב דגשים של נושא המוגנות בהתקשרויות עם ספקים. כל אלה ילוו בהסברה לציבור בקמפיין תקשורתי.

טיפול בנפגע. קיים תת-דיווח של הנפגעים ומשפחותיהם בשל חשש להתלונן. הסיבות לכך הן פחד מפגיעה במטופלים עקב תלותם, וחוסר אמון במערכת שתטפל בתלונה. תשישות החמלה, המתבטאת בזלזול ואדישות של הצוותים כלפי מי שמתלונן מגבירים תחושה של חוסר אונים. יתר על כן, התגובות לתלונות חסרות לרוב התייחסות מותאמת ורגישה לטראומה. על כן ממליצה הוועדה למנות אחראי מוגנות בכל מסגרת. שבין תפקידיהם הגנה על המתלוננים, מיצוי זכויות, ויצירת שיח פנים-ארגוני בנושאי מוגנות. הוועדה ממליצה עוד על הכנת פרוטוקול טיפול לאחר אירוע של פגיעה, שיגדיר את אופן התנהלות המערכת ויכלול פרקטיקות רגישות-טראומה.

בירור האירוע וטיפול בפוגע. אין הגדרות אחידות של סוגי הפגיעה שראויים לדיווח, או של אופן הדיווח ומנגנון בדיקתו במקרים השונים במערכות הבריאות והרווחה. ריבוי גורמים אליהם מועבר הדיווח, דיווח במתכונות שונות, חלקן באופן לא מקוון, והיעדר שיתוף מידע בין הגורמים הבודקים את הדיווח - כל אלה מובילים להיעדר מענה למתלונן, לעיתים ללא מעקב על התלונה וללא הסקת מסקנות רוחביות. בהמלצות ניתן דגש לסיווג אחיד של אירועי אלימות ופגיעה בכלל המערכות לצורך יצירת שפה משותפת וברורה לכל אורך הטיפול באירוע. הגדרת אירועי הפגיעה המחייבים דיווח למשרדים הרלוונטיים - ביחס לאוכלוסייה, סוג הפגיעה וחומרתה - תעודד עדכון, דיון ולמידה ארגונית גם על מקרים אשר כיום אינם מדווחים. הדיווח יהיה לגורם ייעודי שיקבל את התלונה, יעביר אותה לגורם המטפל במשרד וידאג לעדכן את המתלונן בתוצאות הבירור.

אכיפה ומשמעת. הוועדה התמקדה באתגרי האכיפה במקרים בהם עובדים שפגעו עוברים למסגרת טיפולית אחרת שאינה מודעת לאירועי הפגיעה בעבר. עוד התמקדה בניהול המתח בין זכויות העובד לבין הגבלת חופש העיסוק של העובד בעקבות אירוע החשוד כפגיעה ובהעברת דיווחים על פגיעה לרשויות האכיפה והמשפט. היעדר ריכוז מידע פלילי ומשמעתי עדכני לגבי כלל עובדי מערכות הבריאות והרווחה מאפשר מעבר של עובדים בין מסגרות ללא בדיקת רקע מתאימה. יש לציין שמקצוע המטפל אינו מחייב רישוי או רישום. בעיה נוספת היא שאירועים שנמצאים בחקירה משטרתית אינם נבדקים ע"י גורמי המקצוע במשרדים מחשש לזיהום החקירה. על כן ממליצה הוועדה:

- א. להכפיף את כלל עובדי מערכות הבריאות למתן אישורי העסקה.
- ב. להסמיך את משרד הבריאות לבחון מידע פלילי ביחס לכלל עובדי מערכת הבריאות.
- ג. לקדם מנגנון דיווח ואיסוף מידע אוניברסלי ומתעדכן לגבי מידע פלילי, בדומה לקיים במערכת החינוך.
- ד. להקים מאגר מידע מרכזי של שני המשרדים, בריאות ורווחה, שיכיל מידע ביחס להליכי משמעת,

גם לגבי עובדים שאינם מועסקים במדינה, בדומה לקיים היום באגף המשמעת בנציבות שירות המדינה. מאגר זה יחייב ויסייע בהעברת דיווחים על הליכי משמעת בגופים השונים. ה. לכתוב וליישם נוהל משותף למשרד המשפטים, לפרקליטות, למשטרה, למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות לקביעת תהליך בדיקה ראשוני במקביל לחקירה משטרתית.

מצלמות וטכנולוגיות אחרות. הוועדה התמודדה עם הסתירה המובנית בין הזכות לפרטיות לבין הזכות לביטחון ולמוגנות, המוגדרות שתיהן בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. היתרונות בשימוש במצלמות ובטכנולוגיות אחרות כוללים זיהוי של פגיעה בעת התרחשותה, תגובה מיידית, וצמצום היקף הפגיעה. יתרונות נוספים הם האפשרות לתחקר אירועי פגיעה לטובת הבנה מעמיקה של הגורמים והנסיבות למניעת הישנות פגיעות דומות, כמו גם לתחקר התנהלות תקינה ומקדמת מוגנות לצורך הדרכת צוות. הוועדה ממליצה להכניס מצלמות גם לחדרי מטופלים תוך ניטור הצילום ע"י כוח אדם ייעודי מותאם לצרכים (מוקד), תוך מתן משקל לזכות לפרטיות.

אתגרי יישום

תמיכה פעילה של הנהגת המשרדים, מהשרים ומטה, בשמירה על מוגנות המטופלים בכל מערכות הבריאות והרווחה, מהווה נדבך חיוני ביישום המלצות לשיפור משמעותי במוגנות של המטופלים, כלומר המוגנות של כולנו. הטמעת ההמלצות כחלק מעשי בתוכניות העבודה של כל היחידות במשרדים הרלוונטיים, והקפדה על אסדרה ושימוש במדדי איכות לאומיים לצורך קיום ההמלצות, הן בעלות חשיבות אדירה. יישום ההמלצות מחייב טיפול באתגרים, כגון הצורך בחקיקה ומימון להכשרות של עובדים ולתקנים ולהטמעה של נושאי מוגנות בתוכניות העבודה של המשרדים. ועדת היגוי ויישום היא כלי מתבקש וחשוב.